

弗吉尼亚卫生署 (VDH) 2019 年新型冠状病毒日常监测日志

姓名: _____

出生日期: _____

所提供的所附表格旨在帮助监测自最后一次可能接触 2019 新型冠状病毒 (COVID-19) 后 14 天内的身体情况。请使用这些表格记录体温（一天两次）以及出现的任何症状。每天测量两次体温（早晚各一次），并将体温记录在发给您的日志上。每天早上和晚上大约在同一时间进行体温测量是有益的。在量体温前 30 分钟内不要食用或饮用任何东西，也不要服用任何退烧药物（阿司匹林、泰勒诺、泰普生等）。

COVID-19 患者通常伴有轻到重度呼吸系统疾病，症状包括发烧、咳嗽、呼吸急促。有些人还伴有其他症状，包括发冷、肌肉痛、头痛、喉咙痛，或新出现的味觉或嗅觉丧失。并非所有 COVID-19 患者都会出现所有症状，而且也可能不会发烧。这些症状可能在接触病毒后 2-14 天出现。

如果您感到发烧或出现轻微症状（如咳嗽、喉咙痛），请留在家中休息，并尽可能与家中的其他人隔离。大多数冠状病毒患者 (COVID-19) 会出现轻微症状，在没有医疗帮助的情况下病情会好转。通过待在家里，您将减少将疾病传播给他人的机会，包括需要照顾重病患者的医疗保健工作者。了解更多有关[如果您生病了怎么办](#)的信息。

如果您为 [COVID-19 重症高风险患者](#)（即 65 岁或以上或有其他健康问题，如慢性肺部疾病、心脏病、糖尿病、癌症，或免疫系统衰弱）或者如果您的疾病开始恶化（如呼吸困难或使用退烧药后持续发热），请致电您的医疗保健提供者。

- 如果可能的话，如果不是医疗紧急情况，您应该让家人或朋友开私家车送您。不要搭乘公共交通（如火车、地铁、公共汽车、出租车）。随身携带相关文件（例如：体温记录表和当地卫生部门的联系信息），以便您在到达急诊室时出示它们。
- 如果您病得很重，而且是医疗紧急情况，请拨打 9-1-1。告诉接线员您的旅行史，或与有 COVID-19 症状的患者有过接触以及相关症状，并在救护人员到达时通知他们。

您可能希望记录您的医疗保健提供者、卫生部门和当地急诊室相关的联系信息，以便在您生病或有任何疑问时方便参考。

- 当地卫生部门：
 - 姓名: _____
 - 电话号码: _____
- 医疗保健提供者：
 - 姓名: _____
 - 电话号码: _____
- 当地卫生部门：
 - 姓名: _____
 - 电话号码: _____

COVID-19 日常监测日志

请填写以下表格，记录每日体温和症状。针对下方所列每一症状，用“Y”表示“是”，用“N”表示“否”。第 1 天、第 2 天等对应您最后一次已知接触病毒（或旅行）后的天数。

姓名（姓氏，名字）_____

最后一次接触病毒或出行日期: _____

完成监测日期（最后一次已知接触病毒或离开疫情区的 14 天后）_____

日期	_/_/_ 第 1 天	_/_/_ 第 2 天	_/_/_ 第 3 天	_/_/_ 第 4 天	_/_/_ 第 5 天	_/_/_ 第 6 天	_/_/_ 第 7 天
今天是否服用药物？*	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
若是，请列出所服药物：	_____ _____ _____						
温度（早上）	____ 华氏度						
温度（晚上）	____ 华氏度						
感到发烧吗？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
发冷？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
咳嗽？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
若咳嗽，请说明是否有痰？							
嗓子疼？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
呼吸急促？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
呼吸困难？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
虚弱/无力？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
肌肉酸痛？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
腹疼？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
食欲不佳？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
头疼？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
其他症状/备注？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N

*列出所有“今日所服药物。”请确保列出降温药物（例如阿司匹林、布洛芬、泰勒诺和类固醇）。如需完整的体征和症状列表，请登录

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html>

COVID-19 日常监测日志

请填写以下表格，记录每日体温和症状。针对下方所列每一症状，用“Y”表示“是”，用“N”表示“否”。第 1 天、第 2 天等对应您最后一次已知接触病毒（或旅行）后的天数。

姓名（姓氏，名字）_____

最后一次接触病毒或出行日期: _____

完成监测日期（最后一次已知接触病毒或离开疫情区的 14 天后）_____

日期	_/_/_/ 第 8 天	_/_/_/ 第 9 天	_/_/_/ 第 10 天	_/_/_/ 第 11 天	_/_/_/ 第 12 天	_/_/_/ 第 13 天	_/_/_/ 第 14 天
今天是否服用药物？*	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
若是，请列出所服药物：	_____ _____ _____						
温度（早上）	____ 华氏度						
温度（晚上）	____ 华氏度						
感到发烧吗？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
发冷？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
咳嗽？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
若咳嗽，请说明是否有痰？							
嗓子疼？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
呼吸急促？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
呼吸困难？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
虚弱/无力？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
肌肉酸痛？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
腹疼？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
食欲不佳？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
头疼？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
其他症状/备注？	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N

*列出所有“今日所服药物。”请确保列出降温药物（例如阿司匹林、布洛芬、泰勒诺和类固醇）。如需完整的体征和症状列表，请登录 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html>